



בקשת תמיכה לביטוח הלאומי להנצחה קבוצתית לחללי פעולות האיבה לשנת 2025

לידיעתך:

- רצ"ב טפסים מעודכנים להגשת בקשת תמיכה כספית מהביטוח הלאומי להנצחת חללי פעולות האיבה.
- חובה להקפיד על מילוי כל הסעיפים בטופס הבקשה ולצרף את כל המסמכים המפורטים בסעיף 13 בטופס. ללא מידע זה, לא ניתן יהיה לדון בבקשתכם בוועדת התמיכות.
- את דוח ביצוע לתשלום תמיכה להנצחה קבוצתית (נספח ב' לטופס הבקשה) יש לצרף לחומרים הנדרשים בסיום ביצוע הפרויקט.
- ועדת התמיכות רשאית לדרוש מכל גוף המבקש תמיכה, פרטים או מסמכים נוספים, כפי שתמצא לנכון, לצורך דיון בבקשה.
- מובהר כי אין באישור קבלת הבקשה לתמיכה ע"י המוסד לביטוח לאומי אישור בדבר התמיכה עצמה. הבקשה תובא לדיון בפני ועדת התמיכות.

כיצד יש להגיש את הבקשה:

➤ ניתן להגיש בקשה אחת עבור פרויקט הנצחה אחד בלבד.

➤ את הבקשה יש להעביר לכתובת:

המוסד לביטוח לאומי
אגף נפגעי פעולות איבה
רח' הצבי 11 פינת ירמיהו
קומה 2 חדר 205
ירושלים

לציין על גבי המעטפה: "לידי ועדת התמיכות להנצחה קבוצתית לחללי פעולות האיבה".
במעטפה יש לצרף עותק מקורי (עליו יש לציין "מקור") ועוד 2 העתקים (עליהם יש לציין "העתק").
נדרש למסור את המעטפות בתיבת הייעודית לכך, בימי העבודה א'-ה' בשעות 09:00-15:00.

אין להשאיר את המעטפה אצל המאבטחים בכניסה לבניין.

את הבקשה יש להגיש לא יאוחר מתאריך 2.7.2025 עד השעה 12:00. בקשות שתגענה לאחר מועד זה לא יידונו וידחו על הסף.

לשאלות וברורים ניתן לפנות עד תאריך 2.6.2025 בשעה 12:00, בדואר אלקטרוני eivahanzaha@nioi.gov.il. המייל מיועד רק לברורים ושאלות ואין להעביר באמצעותו את בקשת התמיכה.

מס' זהות / דרכון סוג דפים המסמך		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה
---	--------------------------------------	--	-----------------------

1

פרטי הגוף המבקש					
שם מלא של הגוף	מס' מוסד ציבורי או חברה לפי מעמד משפטי	צורת ההתאגדות			

הרשות מסווגת באשכול מס' _____ בדרוג הלמ"ס המעודכן לפי הרמה החברתית כלכלית של האוכלוסייה מספר התושבים ברשות המקומית _____

האם פרויקט הנצחה זה הינו פרויקט ההנצחה הראשון לחללי פעולות איבה?

☐ כן ☐ לא, פרט, _____
☐ לא נתמך בשנים קודמות ע"י ביטוח לאומי
☐ נתמך ע"י ביטוח לאומי בשנת _____
☐ פרויקט הנצחה זה נתמך ע"י משרד הביטחון בשנת _____

כתובת רשמית מלאה					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני: _____@_____

פרטי איש הקשר מול הביטוח הלאומי בפרויקט זה:

שם	תפקיד

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני: _____@_____

ב"ל / 373 (05.2025)

2

שמות בעלי התפקידים

מורשה חתימה נוסף:	המהנדס	הגזבר	המנכ"ל	היו"ר	
					שם
					מורשה חתימה (*) ציין ב-X האם מורשה חתימה
					תעודת זהות
					טלפון
					דוגמת חתימה

3

מוסדות ציבור ועמותות בלבד - מטרות ופעולות המוסד הציבורי

עיקרי המטרות והפעולות של מוסד ציבורי

4

תיאור הפרויקט

נא לפרט את מהות פרויקט ההנצחה תוך מתן דגש מהם האלמנטים ההנצחתיים שיוצגו:-
- נא לצרף תרשים, תוכניות, הדמיה או תמונות.

- נא לצרף נספח המתאר את התוכנית להקמה או שיפוץ האתר ואת היקפה, **בחתימת מהנדס הרשות המקומית**
או, בחתימת האדריכל היועץ. על התוכנית לכלול את רשימת האלמנטים להנצחה, עלות כל אלמנט ומועד

סיום ביצוע כל אלמנט.

פרויקט ההנצחה הוא:

השימוש בפרויקט ההנצחה:

תיאור אופן הנצחת החללים בפרויקט:

סטטוס הפרויקט בעת ההגשה (טרם בוצע, בתהליך ביצוע, הסתיים):

רשימת חללי פעולות איבה מונצחים בפרויקט (מומלץ לוודא ששמות החללים מופיעים באתר לעד)

שם החלל	תעודת זהות	תאריך פטירה	תאריך אירוע איבה
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

במידה ומס' החללים המונצחים בפרויקט עולה על 20, יש לצרף טבלה נוספת.

במידה ובמהלך ביצוע הפרויקט מבקשים לשנות את החללים המונצחים, יש לקבל אישור מראש מוועדת התמיכות.

האם בפרויקט זה מונצחים חללי משרד הביטחון?

☐ לא ☐ כן, מספר חללי משרד הביטחון: _____

האם בכוונתכם להגיש בקשת תמיכה למשרד כלשהו עבור פרויקט הנצחה זה?

☐ לא ☐ כן, פרט גוף מממן _____

6

תקציב הפרויקט

עלות הפרויקט (נא לצרף פירוט עלויות מגובות בהצעות מחיר)	סה"כ:	כולל מע"מ
מקורות עצמאיים/תרומות	סה"כ:	כולל מע"מ
סה"כ תמיכות ממקורות אחרים	סה"כ:	כולל מע"מ
תמיכה מבוקשת מהביטוח הלאומי	סה"כ:	כולל מע"מ

היקף המקורות העצמיים (כולל התרומות), התמיכות ממקורות אחרים והתמיכה המבוקשת מהביטוח הלאומי - צריכים להסתכם לעלות הפרויקט.

מצ"ב כתב כמויות ☐ כן ☐ לא
מצ"ב תרשים / תוכניות/ הדמיה ☐ כן ☐ לא

7

זכויות על הקרקע

הרשות או המוסד הציבורי הינו/ה בעלי זכויות של בעלות, חכירה או הקצאה כדין על הקרקע בה ממוקם אתר ההנצחה עבורו מבוקשת התמיכה (כאשר הקרקע בבעלות מגיש הבקשה יש לצרף אישור בעלות על הקרקע. כאשר הקרקע אינה בבעלות מגיש הבקשה, יש לצרף אישור לשימוש בקרקע לטווח ארוך).
אנו מורשי החתימה (ע"פ סעיף 2) החתומים מטה מצהירים בזאת כי כל האמור לעיל נכון.

שם מורשה החתימה _____ חתימה *
שם ומורשה חתימה _____ חתימה *

8

נגישות

האם הקמת/שיפוץ האתר כוללת הסדרת נגישות לאנשים עם מוגבלויות?
☐ לא ☐ לא רלוונטי ☐ לא. האתר מונגש. לא נדרשת הנגשה נוספת.
☐ כן, פרט את הסדרי הנגישות _____

9

שיפוץ אתר הנצחה

ציין את המטרות העיקריות של השיפוץ:

- ☐ צרכי בטיחות וביטחון
- ☐ שיפור איכות ונראות האתר הקיים
- ☐ שיפור הנגישות של האתר
- ☐ שינוי במס' המונצחים:

מס' המונצחים האתר לפני השיפוץ הוא: _____

מס' המונצחים באתר לאחר השיפוץ הוא: _____

אחר ☐ _____

10

זיקה לחללים המונצחים

רשויות מקומיות: הצהרה על קיום זיקה בין החללים המונצחים לרשות

אני מצהיר בזאת כי קיימת זיקה בין החללים המונצחים לרשות.

תאריך _____ שם מורשה החתימה _____

תפקיד _____ חתימה _____

עמותות ומוסדות ציבור: אישור המשפחות להנצחה

עבור כל חלל המונצח בפרויקט יש לצרף אישור נציג המשפחה השכולה להנצחת יקירם בפרויקט (את האישור יש לקבל מבן/בת זוג ו/או ילדים בגירים ו/או הורים שכולים).
נוסח האישור מופיע בנספח א'

11

הצהרה

סכום התמיכה שיאושר ישולם רק לאחר הוכחה על השלמת פרויקט ההנצחה והצבת שלט המציין את תמיכת הביטוח הלאומי בהקמת הפרויקט. בהתאם, יש להעביר קבלות ותמונות המעידות על סיום הפרויקט.

אנו החתומים מטה מצהירים בזאת כי כל האמור לעיל נכון ומדויק לפי מיטב ידיעתנו ואמונתנו

תאריך _____ שם מורשה חתימה _____ חתימה *

שם מורשה חתימה _____ חתימה *

12

אישור מורשה חתימה

אני מאשר את הנתונים הכספיים בבקשת התמיכה את מספר החברה/ המוסד הציבורי והתאמתו למספר החברה/ המוסד הציבורי ברשם החברות או העמותות ומאשר שהצעת התקציב בבקשת התמיכה אושרה על ידי דירקטוריון החברה/המוסד הציבורי.

לא ידוע לי על בקשות תמיכה נוספות של הרשות/המוסד הציבורי מלבד אלה שצוינו בבקשת התמיכה.

שם מורשה חתימה _____ חתימה *

שם מורשה חתימה _____ חתימה *
(מורשה חתימה בהתאם למצוין בסעיף 2)

עבור רשות מקומית:

שם הגזבר _____ חתימה *

13

רשימת מסמכים שיש לצרף לבקשה (סמן ✓ במסמכים שצורפו)

- ☐ מכתב פניה כללי המפרט את מהות הפרויקט עבורו מבוקשת התמיכה.
- ☐ פירוט האלמנטים ההנצחתיים ועלותם (מגובים בהצעות מחיר ע"ג נייר רשמי של הספק).
- ☐ בקשה להעברת כספים (עמ' 7 בטופס זה).
- ☐ אישור מהבנק בו מתנהל חשבון הרשות המאשר כי חשבון הבנק בבעלות הרשות.
- ☐ נספח המתאר את התוכנית להקמה או שיפוץ אתר ואת היקפה, בחימת מהנדס הרשות המקומית או בחתימת האדריכל היועץ, התוכנית תכלול את פירוט האלמנטים ההנצחתיים ועלות כל אלמנט.
- ☐ יש לצרף תמונות של השטח לפני תחילת ביצוע הפרויקט.
- ☐ אישור הרשות המקומית על בעלות, חכירה או הקצאה כדין של הקרקע בה ממוקם אתר ההנצחה או אישור שימוש בקרקע.
- ☐ אישור פקיד שומה/רו"ח, על ניהול פנקסי חשבוניות ורשומות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים תשל"ו 1976.
- ☐ אישור פקיד שומה על פטור מניכוי מס במקור בתוקף נכון ליום הגשת הבקשה.
- ☐ ניהול ספרים תקין בתוקף נכון ליום הגשת הבקשה.
- ☐ עמותות ומוסדות ציבור – אישור ניהול תקין בתוקף נכון ליום הגשת הבקשה.
- ☐ שמות החללים המונצחים.
- ☐ תקציב הפרויקט – פירוט עלויות הפרויקט ומקורות המימון לביצועו. ככל שמדובר בפרויקט בינוי – יש לצרף כתב כמויות.
- ☐ עמותות ומוסדות ציבור – הסכמת המשפחות להנצחת יקיריהם באמצעות נספח א'.
- ☐ מוסדות ציבור המבצעים פרויקט בתחום בניה/שיפוץ – תוכנית נגישות לאתר ההנצחה.
- ☐ את נספח ב' יש לצרף רק בסיום הפרויקט ולא בעת הגשת הבקשה.



לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
רחוב יפו 217
ירושלים

הנדון: בקשה להעברת כספים

1 אני החתום מטה

מספר תיק: ☐ עוסק מורשה ☐ מלכ"ר (סמן במשבצת המתאימה)		שם המוטב/חברה																																					
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																							
רחוב/ת.ד.	מס' בית	כניסה	דירה																																				
טלפון קווי/נייד	מס' פקס	דואר אלקטרוני																																					
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																			<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
☐ אני מאשר קבלת הודעות SMS																																							

2 פרטי חשבון בנק של מגיש הבקשה

מבקש בזאת, כי כל הכספים המגיעים לי מהמוסד לביטוח לאומי מעת לעת על פי חשבוניות וכיו"ב, שנגיש למוסד לביטוח לאומי, יועברו ישירות לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:			
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

3 אישור הבנק/ עו"ד/ רו"ח/ יועץ

אנו החתומים מטה, מאשרים בזאת כי הנ"ל מוסמך לחתום בשם החברה/המוטב, וכי חשבון הבנק שייך לחברה/מוטב			
תאריך	שם המאשר	חתימה *	חותמת
חתימת המוטב/החברה			
תאריך	שם המורשה	חתימה וחותמת *	

4 שימו לב

את הטופס יש להעביר אלינו עם כל הפרטים הנדרשים :
 ✖ יש לצרף צילום המחאה (עם הכיתוב "מבוטל" על גבי המחאה).
 ✖ יש לצרף אישור פקיד שומה/רו"ח, על ניהול פנקסי חשבוניות ורשומות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים תשל"ו 1976.
 ✖ יש לצרף אישור פקיד שומה על פטור מניכוי מס במקור.

התחייבות

אנו מורשי החתימה של _____ (להלן – "הגוף"),

שם הגוף

מתחייבים בשמו לקיים את כל ההתניות שלהלן, בקשר לכל סכום שיוענק לנו כתמיכה.

1. ידוע לנו שהתוכנית והצעת המחיר שהוגשו בפני ועדת התמיכות מחייבים אותנו ליישום כל האלמנטים ההנצחתיים שמופיעים בתוכנית המקורית.
2. אנו מתחייבים כי נשתמש בכל הסכום, כאמור, לצורך ביצוע הפעולות עבורן ניתנה התמיכה ורק לצורך זה.
3. א. ידוע לנו כי סכום התמיכה ישולם בתום ביצוע הפרויקט ולאחר בדיקתו ע"י נציגי אגף איבה, על יסוד דו"ח ביצוע (פעולה וחשבונות) שנגיש לכם, והצגת חשבוניות מס וקבלות המעידות על תשלום לספק/קבלן. לאלמנטים ההנצחתיים שאושרו בוועדת התמיכות – גם חשבונית מס על סכומים ששילמנו.
ב. אנו מתחייבים כי נמציא לכם בהמשך שנת הכספים דיווחים כספיים ואחרים בקשר לשימוש בתמיכה, במועדים ובמתכונת שייקבעו על-ידיכם.
ג. ככל שיידרש, אנו מתחייבים להמציא לכם דו"ח כספי שנתי מבוקר, על צירופיו, תוך זמן סביר לאחר תום שנת הכספים.
4. אנו מתחייבים לאפשר למבקרים ומפקחים מטעם הממשלה לבקר בכל עת סבירה במשרדינו ובמתקנינו ולעיין בספרי החשבונות שלנו וכל מסמך שיידרש.
5. אנו מתחייבים לפעול על פי מדיניות הממשלה בנוגע לשכר, ייעול וחסכון – כפי שתיקבע מזמן לזמן.
6. ידוע לנו כי תהיו רשאים להפסיק, להקטין או לעכב את תשלום התמיכה החל בתאריך שתקבעו בהודעה בכתב, במקרים כדלקמן:
א. אם לדעתכם אין אנו מבצעים את הפעולות או חלקן כיאות או אם אין אנו מקיימים את כל התנאים או ההתחייבויות, כאמור בכתב התחייבות זה בקשר למתן התמיכה.
ב. אם תקציב משרדכם הופחת עקב מדיניות כלכלית.
ג. אם עלות הפרויקט בפועל, לאחר ביצוע, תהיה נמוכה מעלות הפרויקט שאושר בוועדת התמיכות, תועבר תמיכה יחסית לפער בין עלות הפרויקט המתוכנן לעלות הפרויקט שבוצע. אם ההפרש בעלויות יהיה נמוך מ- 10% מהמחיר המתוכנן אך לא גבוה מ- 10,000 ₪, ניתן יהיה להעביר את מלוא התמיכה שאושרה (ובתנאי שסכום התמיכה אינו עולה על תקרת התמיכה האפשרית).
ד. אם לא נעביר לכם את המסמכים כנדרש.
7. הננו מתחייבים להחזיר למשרד את יתרת התמיכה, כשהיא צמודה למדד המחירים לצרכן, ועל פי דרישת המשרד – בתוספת ריבית מקובלת, במקרים הבאים:
א. שהתמיכה לא שימשה למטרה שלשמה ניתנה.
ב. נעשה מעשה או מחדל בניגוד לאמור בכתב התחייבות זה – מיד עם דרישת משרדכם.
ג. לא בוצע מלוא הפעולה או הפרויקט אליהם יעודה התמיכה (לפחות 80% ביצוע תקציבי).
ד. יתברר כי שולמה לרשות תמיכת יתר.
ה. יתברר כי הרשות לא עמדה בתנאים לקבלת התמיכה.
ו. הנתונים שדווחו או הוצהרו על ידנו במסגרת הבקשה לתמיכה התגלו, כולם או חלקם, בלתי נכונים.
8. ידוע לנו כי כל ההוצאות בקשר עם עריכת התחייבות זו, ביולה ו/או תיקון מסמכי היסוד שלנו יחולו עלינו.
9. הרשות מודעת לכך שמתן התמיכה כאמור אינו גורע בצורה כלשהי מאחריותה של הרשות להמשיך ולתחזק את האתר ברמה נאותה.

התחייבות - המשך

10. הגוף הנתמך מודע לכך שאין במתן התמיכה כאמור בהתחייבות זו משום יצירת מחויבות כלשהי מצד משרדי הממשלה כלפי הרשות או כלפי צד ג' כלשהו לשיפוץ האתר ו/או למתן תמיכה נוספת בין אחזקה ובין שיפוץ.

11. ידוע לנו כי נדרש לשאת בכל ההוצאות לצורך פעילות השיפוץ של האתר, לרבות אלה אשר תחרוגנה מסכום התמיכה כאמור בהתחייבות זו, והמשרד לא יהא מחויב לשלם לרשות או למוסד הציבורי במישרין או בעקיפין כל תשלום בנוסף לתמיכה האמורה לעיל. אנו מתחייבים כי ביכולתנו לתחזק את האתר שהוקם ושופץ באופן נאות – ועדת התמיכות לא תתמוך בהוצאות אחזקת האתר.

12. א. הרשות המקומית/המוסד הציבורי אחראית לכל פגיעה או נזק לרכוש ו/או לגוף לרבות מוות, שייגרמו לאנשים המשתתפים בפעילויות באתר, לאורחים באתר, לחברים ועובדי הגוף או מי מטעמם והכל לרשות בשל שיפוץ האתר.

ב. הרשות המקומית/המוסד הציבורי מצהיר/ה כי הינה/ו מבטח/ת את אחריותה/ו כאמור בסעיף 13א' לעיל (וי/תדאג שי/תעסיק לצורך השיפוץ יבוטח כאמור) ומציין/ת את המשרד כמבוטח נוסף בפוליסת החבויות שלו/ה וכן כולל חבויות צולבות בין מבוטחים.

ג. הרשות המקומית/המוסד הציבורי י/תפצה ו/או י/תשפה את המשרד לכל תביעה, הוצאה או נזק שייגרמו למשרד והנובעים משיפוץ האתר ע"י הרשות המקומית/המוסד הציבורי או מי מטעמו/ה.

13. בהנצחה מסוג אנדרטה, במידה ומתווספים חללים עם הזמן, הרשות המקומית/המוסד הציבורי מתחייב/ת להנציחם באנדרטה זו.

14. במידה ונדרש לפנות את האתר בו נמצא פרויקט ההנצחה, אנו מתחייבים להעבירו למרחב ציבורי ראוי.

15. אנו מתחייבים לדווח מידיית על כל שינוי רגולטורי או סטטוטורי בגוף.

חתימת ראש הגוף והגזבר

תאריך _____ שם _____ מס' זהות _____ חתימה _____

תאריך _____ שם _____ מס' זהות _____ חתימה _____

נספח א' – אישור הסכמת המשפחות להנצחת יקירם ע"י מוסד ציבורי

אני מאשר את הנצחת החלל		
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
על ידי		במסגרת פרויקט הנצחה
ידוע לי כי הפרויקט נמצא בשלבי אישור לקבלת תמיכה מהביטוח הלאומי וכי אין המוסד לביטוח לאומי מתחייב לאשר תמיכה לפרויקט הנצחה זה.		
שם החותם: _____ מס' ת.ז.: _____ קרבה לחלל (בן זוג/ילד בגיר/הורה) _____		
תאריך: _____ חתימה: ✕ _____		
• ככל שהמאשר אינו בן זוג / ילד בגיר / הורה, יש לצרף הסבר לכך:		



נספח א' – אישור הסכמת המשפחות להנצחת יקירם ע"י מוסד ציבורי

אני מאשר את הנצחת החלל		
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
על ידי		במסגרת פרויקט הנצחה
ידוע לי כי הפרויקט נמצא בשלבי אישור לקבלת תמיכה מהביטוח הלאומי וכי אין המוסד לביטוח לאומי מתחייב לאשר תמיכה לפרויקט הנצחה זה.		
שם החותם: _____ מס' ת.ז.: _____ קרבה לחלל (בן זוג/ילד בגיר/הורה) _____		
תאריך: _____ חתימה: ✕ _____		
• ככל שהמאשר אינו בן זוג / ילד בגיר / הורה, יש לצרף הסבר לכך:		

נספח ב' - דו"ח ביצוע לתשלום תמיכה להנצחה קבוצתית שימו לב : בנספח זה 3 עמודים. יש לצרף רק בסיום הפרויקט

1 פרטי הגוף הנתמך

שם הגוף הנתמך					מספר הגוף הנתמך				
כתובת									
רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה		דירה		ישוב	
טלפון קווי					טלפון נייד				
דואר אלקטרוני:									
@									

2 פרטי מנהלי הגוף ובעלי זכות החתימה

שם מלא	מספר זהות	תפקיד	בעל זכות חתימה
	ס"ב		
	ס"ב		

3 פרטי רואה חשבון

שם משרד רואי החשבון:

כתובת					
רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה	
טלפון קווי			טלפון נייד		
דואר אלקטרוני:					
@					

4 הכנסות ממשרדי הממשלה או רשות מקומית לכלל פעילות הגוף הנתמך לשנת _____

שם משרד ממשלתי	סוג הכנסה	פרוט- מס' תקנה/סוג תמיכה/פעילות מתוקצבת	סכום בש"ח

ביאור על השימוש שנעשה בכספי התמיכה: _____

5 הצהרה

אני מצהיר כי כל הנתונים בדוח הביצוע לפעילות _____ שנספחיו נחתמו על ידנו, הינם נכונים, מלאים ומתבססים על ספרי החשבונות של התאגיד
 שם מורשה החתימה _____ תפקיד החתום _____
 חתימה _____ חותמת _____ תאריך _____ / _____ / _____
 חתימת רואה חשבון _____ חותמת _____ תאריך _____ / _____ / _____
 שם הגוף הנתמך _____ מספר הגוף הנתמך _____

המשך נספח ב'

לכבוד

הנדון: הוצאות בגין הנצחה קבוצתית לחללי פעולות איבה - תמיכה לשנת

לבקשתכם, וכרואי החשבון של _____, ביקרנו את הדוח לביצוע המצורף, על נספחיו, בקשר לבקשה לתמיכה בנוגע לתמיכה קבוצתית לחללי פעולות איבה, (חלק א' בדוח), ופרטי המימון (חלק ב' בדוח) מחודש _____ עד לחודש _____ לשנת _____ על הוצאות מצטברות שבוצעו בסך של _____.

הביצוע הינו באחריות הנהלת העמותה, אחריותנו היא לחוות דעה על דו"ח ביצוע זה בהתבסס על ביקורתנו.

ערכנו את ביקורתנו בהתאם לתקני ביקורת מקובלים, ביקורתנו כללה בדיקה מדגמית של ראיות התומכות במידע ובסכומים הנקובים בבקשה לקבלת התמיכה. אנו סבורים שביקורתנו מספקת בסיס נאות לחוות דעתנו.

לדעתנו, הנתונים הכלולים בבקשה הנ"ל על נספחיה המצ"ב והמסומנים בחותמת משרדנו לשם זיהוי, משקפים באופן נאות, בהתאם לכללי חשבונאות מקובלים וכפי שעולה מספרי המוסד, את סכומי ההוצאות שבוצעו במסגרת ביצוע הוצאות בגין הנצחה קבוצתית לחללי פעולות איבה ופירעונם בפועל, ומקורות המימון המתייחסים אליהם.

בכבוד רב,

רואי חשבון